

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO XII }

LIMA, JULIO 31 DE 1895.

} N.º 158

ARTICULOS ORIGINALES

CONTUSION DE 4.º GRADO

en el miembro superior izquierdo.

Desarticulación consecutiva del brazo por el procedimiento de Larrey.

Curación.

Las grandes desarticulaciones del hombro y de la cadera son muy raras entre nosotros, y si bien es cierto que con los actuales tratamientos su gravedad ha disminuído en mucho, sin embargo siempre se las considera en el grupo de las más serias operaciones que pueda practicar el cirujano; aserción perfectamente justificada por la gran extensión de la superficie cruenta y el grosor de los paquetes vásculo-nerviosos que se interesan. Apoyado en estas consideraciones creo que merece ser conocido el caso clínico cuya historia va á continuación

El día 8 de junio del presente año el Sr. H. . . A. . . al pretender subir á un convoy del Ferrocarril Trasandino cuando se encontraba en movimiento, tuvo la desgracia de caer entre la plataforma de la estación y las ruedas de un carro, ocasionándose así un gravísimo

traumatismo de 4.º grado en el miembro superior izquierdo.

Sumergido en el shock que casi siempre producen las grandes contusiones, fué conducido inmediatamente el herido al hospital de Guadalupe, en el Callao, donde fué atendido por el Dr. Cárdenas, quien se limitó á llenar las indicaciones más urgentes, postergando para el día siguiente el decidir la intervención que fuera necesaria.

El examen minuciosamente practicado el día 9 reveló el siguiente síndrome clínico: todo el miembro izquierdo estaba convertido en una masa informe en la que las partes blandas, piel, músculos, tendones, vasos y nervios mezclados con coágulos sanguíneos y esquirlas provenientes de múltiples fracturas del radio, cúbito y húmero, formaban un magma, una papilla horrorosa. La contusión de los tegumentos se extendía por la región externa del brazo, hasta la interlinea de la enartrosis escápulo-humeral, y por la región interna, hasta el borde costal de la axila; y por lo que hace al húmero estaba completamente *rajado* hasta el cuello quirúrgico. Cuanto al estado general, el herido se encontraba en suma postermia, con la cara lívida, hipotérmica tegumentaria, pulso pequeño, lento y depresible; signos reveladores de haber existido una

hemorragia considerable—poco frecuente en las heridas por aplastamiento—que provocó el estupor profundo que aparecía á nuestra vista.

Si bien los síntomas generales eran más bien indicadores de una abstención completa en el sentido operatorio, las lesiones locales imponían la necesidad urgente de practicar inmediatamente la desarticulación del brazo, siendo ésta la única operación realizable, sin poderse pensar en practicar la amputación sino en la continuidad, tanto por la grave lesión del húmero, cuanto porque aun en el supuesto de encontrarse íntegro el cuello del hueso, la extensa mortificación de las partes blandas impedía por completo el regular tallado de los colgajos.

Resuelta la operación de desarticulación, procedió á ejecutarla el Dr. Gil Cárdenas, siguiendo el procedimiento de Larrey (incisión en raqueta); habiéndose presentado en el curso de la operación dos hechos raros que merecen ser indicados: 1.º que el fragmento superior del húmero, gracias á su exigüidad, fué fácilmente luxado, y separado á golpes de tijera, mejor que con bisturí, de los músculos que se insertan en la corredera bicipital; y 2.º que el paquete vásculo-nervioso, cuyas relaciones con los demás órganos habían cambiado notablemente, era sin embargo bien aparente en medio de los músculos contundidos, lo que, facilitando su ligadura, aceleró notablemente la operación.

Pocas horas después de terminada la operación, tuvo el herido vómitos, cefalalgia, y ligeras horripilaciones, todo consecutivo á la anestesia clorofórmica. En la tarde la temperatura era de 37° 5, y el enfermo acusaba muy ligero dolor en la herida.

Al día siguiente desaparecieron todos los síntomas post-operatorios y el enfermo acusaba notable mejoría, salvo un ligero dolor muy so-

portable en el muñón y un aumento de la temperatura, que se elevó hasta 38° 5.

El 11 la temperatura remitió hasta la normal, para elevarse el día 13 á 39°, descendiendo en los días subsiguientes otra vez á la normal.

Se descubrió la herida el día 14, es decir, 5 días después de la operación, y se la encontró en muy buen estado, cicatrizada en gran extensión; y hoy, después de 30 días de asistencia, el joven H. . . . A. . . . se encuentra ya en condiciones de dejar el hospital.

El lapso de tiempo empleado en la cicatrización me lo explico por las pésimas condiciones de las partes blandas, cuya mortificación era tan extensa que hasta existen equimosis en vía de resolución.

En las desastrosas condiciones en que quedó este herido, su curación es por demás halagadora.

Callao, julio 12 de 1895.

GUILLERMO OLANO.
(Interno de los hospitales).

BIBLIOGRAFIA

OTOLOGIA

Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille, por el DR. ANTOINE COURTADE, antiguo interno de los hospitales de París, Miembro de la Sociedad de Terapéutica y de la de Medicina y Cirugía prácticas. Un volumen en 12 de 338 páginas. París, A. Maloine, 91, Boulevard Saint-Germain.— Año 1895.

Hacia mucho tiempo que no había caído á nuestras manos un tratado de las enfermedades del oído que satisficiera por completo las exigencias de la práctica profesional, hasta que hubimos el bien redactado Manual, recientemente dado á luz por el Dr. Antonio Courtade; indudablemente lo mejor

que se ha publicado hasta el día, y que es como un resumen clínico de los adelantos más recientes. Consigna en el tratamiento los procedimientos acreditados de Politzer, Hagen, Gruber, Urbantschits, Hartmann, Lowenberg y de otros célebres auristas.

Mirada la obra bajo el punto de vista nosográfico es muy elemental; pues no contiene sino lo absolutamente necesario para llegar á establecer un diagnóstico diferencial seguro de las diversas dolencias que tienen por asiento el órgano del oído.

No es un tratado de Otología completo; de intento, el autor se ocupa ligeramente de las afecciones que residen en el laberinto; de la otitis interna de Voltolini; de las degeneraciones del caracol; de las alteraciones del tronco nervioso principal, por neoplasmas craneanos, aduciendo para ello el que estas lesiones son por lo general refractarias á toda activa intervención, ó que hay que dirigir la terapéutica hacia órganos diferentes del oído propiamente dicho.

Pasa en silencio la flebitis de los senos, la meningitis y el absceso cerebral de origen ótico.

Pero en cambio de estas omisiones, muy justificadas, se nota extraordinaria abundancia en el arsenal terapéutico de las enfermedades consignadas en el Manual.

La curación es el objetivo principal de la obra: no hay en ella teorías ni hipótesis; todo lo que se expone es real, verdadero y acreditado enteramente por la experiencia. Y de tal modo es cierto esto que después de su lectura detenida se encuentra uno en posesión de un arte nuevo, convertido en un especialista, en fin, enteramente apto para seguir el tratamiento, las más veces con seguro resultado, de cualquiera caso que pueda presentarse en la práctica diaria.

No sabríamos recomendar más un artículo que otro, tan bien tra-

tados se encuentran todos; pero no dejaremos de llamar la atención respecto de algunos de ellos, como el vértigo auricular; las enfermedades de la trompa de Eustaquio; los pólipos del oído; la sífilis del laberinto; pericondritis del pabellón, y muy particularmente sobre las otitis externa difusa aguda, externa difusa crónica; las otitis catarrales; las otitis purulentas y la mastoiditis, en las cuales se exhibe el autor como un práctico consumado y hace revelaciones de secretos que hasta hace poco eran exclusivamente del dominio de los especialistas.

Por estas consideraciones no vacilamos en recomendar su lectura á todos los médicos.

Lima, julio 10 de 1895.

DR. IGNACIO LA-PUENTE.

NOTAS TERAPEUTICAS

Nuevos medicamentos

La galicina.—Este producto químico es el éter metílico del ácido gálico. Es una substancia cristalina blanca, soluble en el agua caliente, el alcohol tibio y el éter. Teniendo en consideración que la galicina por su constitución química presenta cierta analogía con la resorcina y el pirogalol—substancias que ejercen acción favorable sobre los catarros y las afecciones cutáneas—el Dr. C. Mellinger, docente de Oftalmología, ha tenido la idea de ensayarla, en el servicio del Dr. H. Schiess, profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Bâle, en enfermos atacados de conjuntivitis folicular ó catarraal con eczema consecutivo de los párpados, de conjuntivitis y de keratitis flictenular, de keratitis superficial y de supuraciones resultantes de panoftalmía ó de keratitis á hipopion.

El medicamento era introducido en el fondo de saco oculo-palpebral

y esparcido sobre las placas eczematosas de los párpados bajo forma de polvo y por medio de un pincel, como se hace con el calomel. Esta maniobra se repetía una ó dos veces por día; resultaba de aquí á veces una sensación de escozor, que desaparecía en algunos minutos gracias á la aplicación de compresas frescas; por lo demás, se podía evitar esta sensación instilando previamente algunas gotas de cocaína al 2º]. Cuanto á los efectos de esta medicación, han sido excelentes en todos los casos (más de 200) observados por el Dr. Mellinger: el catarro de la conjuntiva, las supuraciones, y las flictenas desaparecían en algunos días; las keratitis superficiales retrocedían rápidamente, y esto aun en los casos que habían resistido á los métodos usuales de tratamiento (toques con nitrato argéntico, aplicaciones de compresas embebidas en una solución de acetato de plomo y de pomada al precipitado blanco, instilaciones de atropina, etc.) En la conjuntivitis y la keratitis flictenular, la galicina presentaría, además, sobre el calomel la ventaja de poder ser empleada aun cuando exista hipersecreción conjuntival, la cual es considerada por el Dr. Mellinger como una contraindicación al uso del calomel.

Nuestro colega recomienda, pues, la galicina á la atención de los prácticos, como un medio de tratamiento de ciertas afecciones de la conjuntiva y de la córnea, muy superior al dermatol y al galanol. Pienso también que la galicina merecería ser experimentada en el tratamiento de las dermatosis y de las afecciones de las mucosas en general.

Siendo la galicina una substancia muy ténue, basta prescribir de ella 1 gramo solamente cuando se trata de emplearla contra las inflamaciones del fondo de saco conjuntival.

El airol.— Se trata del dermatol iodado, es decir, del subgalato de bismuto en el cual un grupo hidróxilo ha sido reemplazado por el

iodo. El airol es un polvo de color verde grisáceo, inodoro é insípido, dotado de propiedades antisépticas y de acción sicativa enérgica. Según el Dr. Fahm (de Bâle) las aplicaciones de airol constituirían un excelente recurso para curar ciertas heridas y en particular, quemaduras y úlceras varicosas de la pierna. Nuestro compañero lo ha empleado también al interior con suceso en una muchacha de doce años atacada de enteritis tuberculosa. En este caso, la diarrea y los cólicos se han calmado manifiestamente bajo la influencia del airol, administrado á la dosis de 0 gr. 20 centigramos repetida dos veces en las 24 horas.

La argonina.—Este cuerpo es una combinación química de plata y de caseína, obtenida por los doctores Röhmann y Liebrecht, mezclando la caseína sódica con el nitrato de plata. 15 gramos de argonina equivalen bajo el punto de vista de su contenido en metal, á 1 gramo de nitrato de plata. La argonina es soluble en el agua; sus soluciones son opacas y de color ligeramente amarillo. Es mucho menos irritante que la argentamina (véase *La Crónica Médica*, 1894, pág. 183). La sal de cocina en presencia de una solución de argonina no determina la formación de un precipitado de cloruro de plata.

Las investigaciones bacteriológicas instituidas por el Dr. R. Meyer en el laboratorio dermatológico del Allerheiligen—Hospital, en Breslau, han mostrado que la argonina está dotada de propiedades microbicidas, muy manifiestas sobre todo respecto del gonococo.

Actualmente se prosiguen ensayos de aplicación de la argonina en el tratamiento de la blenorragia, en el servicio del doctor J. Jaddasohn, jefe del servicio dermatológico del mencionado hospital.

La antinosina.—Se ha dado este nombre en Alemania á la sal sódica del nosofeno (véase *Crónica Médica*, año 1895, pág. 165). La antinosina es una substancia pulveru-

lenta de color azul, soluble en el agua y dotada de propiedades anti-sépticas. El Dr. K. Posner, privat-docent de medicina interna en la Facultad de Medicina de Berlín, se ha servido de ella bajo la forma de solución cuyo título varía de 1 á 2,5 ‰ para lavados de la vejiga en los casos de cistitis. En algunos enfermos, este tratamiento ha tenido por efecto clarificar rápidamente las orinas y hacer desaparecer todos los trastornos debidos á la afección vesical; en otros, la acción del medicamento ha sido nula; en fin, en un cierto número de casos, la antinosina ha sido menos bien soportada que las substancias de que se hace uso habitualmente para las irrigaciones de la vejiga.

Adesol.—El Dr. Dufau, interno del hospital Larivoisier, en París, ha designado con este nombre la siguiente mixtura, destinada al tratamiento de las excoriaciones y pequeñas heridas cutáneas:

Resina de copal.....	350	gramos
Benjuí.....	aa	”
Bálsamo de Tolú... }	30	”
Eter sulfúrico.....	1,000	”
Esencia de timo.....	20	”
Naftol alfa.....	30	”

M.—Uso externo.

Aplicado este líquido sobre la piel, da rápidamente lugar á la producción de una película delgada, que es antiséptica gracias al naftol que contiene.

REVISTA DE LA PRENSA

LA SEROTERAPIA EN LA SIFILIS, (1)

POR PABLO RAYMOND

Por precioso que sea el mercurio en el tratamiento de la sífilis, es lo cierto que sólo podemos considerarlo como un agente curativo, al que no se puede pedir la inmunización contra un posible ataque de la enfermedad. Era, pues, de pre-

ver que se trataría de aprovechar para la sífilis las nuevas investigaciones basadas sobre ese método de porvenir, cual es la seroterapia. No es ilógico, en efecto, creer, por una parte, que el microbio de la sífilis segregue, como los de otras enfermedades infecciosas, toxinas que puedan conferir la inmunidad, y podía, por otra parte, preguntarse si son los animales refractarios á la sífilis porque se encuentra en su sangre substancias químicas, ó de otra clase, en contacto de las cuales los microbios de la sífilis ó sus productos de secreción son aniquilados. De ahí á aplicar á la sífilis las nociones que en otras enfermedades han obtenido el éxito que es notorio, no había sino un paso, y este paso ha sido rápidamente dado.

Debía comenzarse por las inyecciones de suero animal. En este sentido se hicieron investigaciones, en 1891, en el hospital de San Luis, en la visita del profesor Fournier y bajo la dirección del Dr. Feulard. Los resultados de esos experimentos han quedado consignados en una comunicación del Dr. Feulard (2), y en el reciente tratado de Fournier sobre el tratamiento de la sífilis (3). Puede decirse, en general, que esas inyecciones han tenido una influencia favorable: Feulard y Fournier insisten en su valor nutritivo; obran más bien sobre el estado general. Feulard duda, en efecto, de que las inyecciones de suero tengan una acción específica, é indica que quizás produzcan sus buenos efectos como reconstituyentes y como un adyuvante de la medicación específica. Fournier cree también que reforzando el organismo, modificando el terreno, es como esas inyecciones permiten la más fácil curación de las lesiones sifilíticas. Ambos reconocen, por otra parte, que es una medicación que puede prestar reales servicios cuando la nutrición necesita ser realzada. Fournier y Feulard empleaban suero de perro

(1) *Le Progrés médical*, 13 abril 1895.

(2) *Soc. de Dermatolog.*, 1891, pág. 334.

(3) *Traitement de la syphilis*, pág. 461.

y de caballo: la dosis era de dos centigramos primero, luego de un centígramo cada dos días.

Tommasoli ha experimentado este método y, en diferentes Memorias, ha señalado en 1892 los resultados obtenidos (4). Empleaba suero de carnero y de ternero, á dosis más elevadas que las administradas por Fournier y Feulard. Inyectaba de 2 á 8 centímetros cúbicos por día y no pasaba de 14 inyecciones. Los resultados han sido satisfactorios y las manifestaciones sífilíticas han desaparecido rápidamente, lo más tarde á la sexta inyección.

Muy recientemente el Dr. Istomoff señalaba en la Sociedad médica del Cáucaso los buenos efectos que había obtenido en la sífilis con la seroterapia por el procedimiento de Tommasoli (5). Las manifestaciones secundarias han desaparecido también completamente bajo la influencia de las inyecciones de suero (15 inyecciones, de 2 á 6 centímetros cúbicos por día).

Estos dos autores se guardan muy bien de prejuzgar la cuestión de la curación de la sífilis, así como la de la inmunización contra una nueva infección.

Más recientemente, en el Congreso de Roma, Tommasoli reconoció que algunos de sus enfermos, que primero parecían curados, habían presentado recidivas.

Si, en estos casos, la acción de las inyecciones de suero parece haber sido favorable, no siempre ha sido así. Kollmann (6), que ha reclamado la prioridad de este procedimiento de hemoterapia en la sífilis, ha empleado suero de carnero, de ternero, de perro, de conejo, y los resultados han sido negativos. Las inyecciones no ponían á los enfermos al abrigo de nuevas manifestaciones de sífilis secundaria, ni ejercieron tampoco

influencia alguna favorable sobre la enfermedad.

Como dato importante debe citarse que los enfermos de Kollmann fueron visitados durante un año. En el Congreso de Nuremberg, en 1893, Kollmann ha vuelto sobre esta cuestión. Sus experimentos se referían entonces á 8 enfermos y, á pesar de las dosis elevadas de suero, declaraba no haber obtenido resultado alguno favorable. Hasta en algunos casos habían sobrevenido nuevos accidentes sífilíticos durante las inyecciones, ó muy poco tiempo después.

En vista de resultados tan diferentes, el Dr. Mazza, de Cagliari, instituyó algunos experimentos comparativos con el método de Tommasoli (7). Los resultados han sido siempre negativos.

En resumen, y por numerosos que hayan sido hasta ahora los experimentos realizados por los diversos autores que hemos citado, se puede decir que los resultados obtenidos con la inyección de suero animal en la sífilis, son, por lo menos, problemáticos. El suero de un animal no preparado (ya veremos más lejos la importancia de este término), no parece tener sobre le sífilis influencia alguna curativa ni vacunante. No solamente la enfermedad continúa su evolución, sino que las lesiones específicas no son siquiera modificadas. Pero no quiere esto decir que esta seroterapia haya de desecharse, y en la sífilis, como en las otras infecciones en que ha sido empleado, el suero animal ha demostrado su acción tónica, reconstituyente, su poder de rehabilitación para un organismo decaído, tanto que, á la modificación favorable que imprime á todo el organismo, parece deber atribuirse los pocos éxitos que se han notado con este primer procedimiento de seroterapia en la sífilis. En otros términos, este procedimiento constituiría una medicación, no específica, sino simplemente adyuvante.

(4) Memorias analizadas en *Ann. de Dermatol.*, 1893, pág. 677.

(5) *Annales de Dermatol.*, 1895, pág. 68.

(6) *Deutsche med. Wochen.*, 1891, pág. 806.

(7) *Giorn. ital. delle malat. veneree e della pelle*, 1893, pág. 162.

En las investigaciones precedentes, los autores se han inspirado, como se ve, en los trabajos de Richet y Héricourt sobre la seroterapia en la tuberculosis. El razonamiento es este: si los animales son refractarios á la sífilis, es que su sangre contiene sustancias que aniquilan el virus sífilítico y les confieren la inmunidad. Este razonamiento es, en verdad, algo especioso; supone que sólo la sangre ejerce un poder inmunizante y no tiene en cuenta las cualidades biológicas de las células del organismo. Pero no hablemos de teoría y mantengámonos en el terreno de la práctica. Ya desde ahora se puede concluir que el suero animal apenas obra mejor en la sífilis que en la tuberculosis y que no tiene acción alguna específica ó inmunizante.

Pero sigamos el encadenamiento de las ideas. Esta sangre animal no preparada parece insuficiente: ¿sería lo mismo si, inyectando á ese animal microbios de la sífilis, se modificase las cualidades de la sangre? Se reconoce el principio de las inyecciones antidiftéricas, pero aquí estamos rodeados de incógnitas. Ignoramos qué puede ser el micro-organismo de la sífilis; no puede, pues, inyectarse á un animal cultivos microbianos; lo que se puede intentar es la inyección de cierta cantidad de sangre procedente de un hombre sífilítico. ¿Qué modificaciones imprimirá la sangre de un sífilítico á la sangre de un animal que servirá á su vez de agente vacunante? Todavía son problemas y, no obstante, vamos á ver cómo se han hecho tentativas en ese sentido. Se ha inyectado sangre de sífilítico á animales, y su suero, que con razón ó sin ella, se supone que ha adquirido nuevas propiedades inmunizantes, va á servir para inocular individuos sífilíticos para curarlos, individuos sanos para vacunarlos. Es, como decíamos antes, el suero preparado; pero desde luego se ve cuánto tiene de empírico tal método y cuántas cuestiones supone resueltas.

Prosigamos la filiación de las ideas. En lugar de hacer pasar por el organismo animal el virus sífilítico, que puede muy bien ser destruído en ese paso, y por consiguiente no modificar el suero que debe utilizarse, ¿por qué no inyectar directamente suero de individuos sífilíticos? Este suero contiene las antitoxinas, é inyectado á un individuo nuevamente infectado, podrá inmunizarle.

Esto son teorías que vamos á ver aplicadas en los experimentos siguientes. El asunto, como se ve, ha progresado: inspirándose en investigaciones más recientes, los autores piden la inmunización, no ya á la sangre de un animal refractario por una razón poco sólida, sino á la sangre que contiene productos de secreciones microbianas.

C. Pellizzari inyecta á sífilíticos sueros de otros sífilíticos. La sangre procede, ora de sífilíticos terciarios, ora de sífilíticos secundarios ya sometidos á tratamiento. El suero se inyecta bajo la piel á la dosis de $\frac{1}{2}$ á 1 centímetro cúbico. El autor está satisfecho de su método, pero en 1892 no da todavía conclusiones firmes (8). Dos años después vuelve sobre la cuestión (9). Sus enfermos, cuyas observaciones cuentan nueve meses más, se hallan en estado satisfactorio. El autor, sin embargo, no se resuelve todavía por razón del pequeño número de observaciones, pero hace notar que, en varios de ellos, á consecuencia de su estado general y de las condiciones en que se presentaba la enfermedad, había formulado un pronóstico mucho más grave de lo que ha sido. El profesor Pellizzari insiste en el hecho de que los resultados son tanto mejores, cuanto más pronto se instituye el tratamiento seroterápico, y este hecho, dice, apoya su teoría, según la que el suero ejerce una acción inmunizante respecto de los tejidos toda-

(8) *Giornale ital. delle mal. veneree et della pelle*, 1892, pág. 333.

(9) *Id.*, 1894, pág. 399.

vía no atacados por el agente virulento.

Bonaduce ha hecho, por su parte, algunas investigaciones en igual sentido (10). Partiendo de principios teóricos discutibles, emplea el suero de recién nacidos sifilíticos hereditarios, creyendo que contiene mayor proporción de substancias vacunantes. Ha recojido así, de tres niños, 35 centímetros cúbicos de suero; después de haber añadido 100 gramos de agua y elevado la mezcla á una temperatura de 100 grados durante diez minutos, ha hecho doce inyecciones á un enfermo recién atacado de sífilis. El chancro se cicatrizó; los ganglios disminuyeron de volumen y han pasado siete meses sin que el enfermo presentase manifestaciones sifilíticas. El experimento es único; es, pues, imposible discutir el método, pero es forzoso reconocer que nada tiene de práctico.

En los experimentos siguientes, Richet y Héricourt se sirven del suero de un animal (perro, asno) al que han inoculado, á falta del microbio desconocido de la sífilis, sangre de enfermos sifilíticos en el período secundario (11). Algunos días después de la inoculación se toma sangre de esos animales para ser inyectada á sifilíticos. Los autores no refieren sino dos observaciones: la una de una antigua sifilítica, en la que empieza una ataxia locomotriz y en la que 6 centímetros cúbicos de suero inyectados en tres veces han determinado una mejora notable; la otra de una mujer joven atacada de sífilis grave con lesiones ulcerosas. Se hizo á la enferma, durante una semana, inyecciones de 1 á 3 centímetros cúbicos de suero, cuya dosis total fué de 22 centímetros cúbicos. Bajo la influencia de estas inyecciones, los accidentes sifilíticos se corrigieron; las ulceraciones se cicatrizaron, el estado general mejoró, siendo así que el tratamiento

específico, precedentemente empleado, había fracasado. En estas interesantes investigaciones, Richet y Héricourt han sido precedidos por un autor italiano, el Dr. Mazza de Cagliari (12). Este autor inyecta á ovejas sangre de individuos sifilíticos que se hayen todavía en estado latente. Luego se practican inyecciones de este suero animal en individuos sifilíticos; y aunque el autor sólo refiere cuatro observaciones, los resultados parecen favorables. Se puede decir, en resumen, que en esta segunda serie de experimentos hechos con suero preparado, en cierto modo, por oposición al suero virgen de animales simplemente refractarios á la sífilis, los resultados son más bien favorables. Lo mismo puede decirse de los que tienen por base la inyección directa, de hombre á hombre, de una sangre infectada por la sífilis, y hay que reconocer que estas últimas se explican más satisfactoriamente que todas las demás. Si la sangre contiene una antitoxina, es muy cierto que en la sangre de un sifilítico, inyectada directamente, es donde hay más probabilidades de encontrarla con su efecto máximo. Si conociésemos el microbio de la sífilis, ciertamente la inyección de cultivos microbianos á los animales simplificaría la cuestión y podríamos esperar para la sífilis los maravillosos resultados que acaban de obtenerse en la difteria y que van á obtenerse en numerosas enfermedades infecciosas. Señalando, pues, las dificultades que rodean la práctica de la seroterapia en la sífilis, debe abrírsela crédito, tanto más cuanto que los primeros resultados, aunque poco numerosos, son, después de todo, bastante halagüeños. Se le debe desear el éxito, ya que descansa sobre una idea exacta y probada y, quien sabe, quizás no esté lejos el día en que se vacunará contra la "gran viruela", como desde hace un siglo se vacuna contra la pe-

(10) *Monatsch. für prakt. Dermat.*, agosto 1893.

(11) *Soc. de Biologie*, 12 enero 1895.

(12) *Giornale ital. delle malattie veneree*, 1893, pág. 165.

queña (6). Hará precisamente cien años, dentro de pocos meses, que Jenner inoculó la vacuna; sería un hermoso aniversario.

(Gac. méd. Catalana)

El método de Brand en la fiebre tifoidea

Muchas veces hemos hablado ya de las indicaciones del baño frío; y si hoy volvemos á ocuparnos en este asunto con motivo del *tratamiento de la fiebre tifoidea por el método de Brand*, es porque esta cuestión nos parece tener capital interés para el práctico, constituyendo uno de los dogmas terapéuticos que jamás se propagarían lo bastante. Es este, evidentemente, el objeto de un trabajo notabilísimo que acaba de publicar VOGL (-), médico inspector del ejército alemán.

El trabajo ha sido hecho con motivo de una epidemia de fiebre tifoidea que en la primavera de 1893 llevó al hospital militar de Munich 426 tifoidicos. La epidemia tenía un carácter de malignidad muy manifiesto: en la mayor parte de los casos se tuvo que contar ante todo con una complicación de influenza, en segundo lugar con manifestaciones hemorrágicas que sobrevinieron casi desde el primer día, bajo forma de epistaxis, de melena, de hematemesis, de hematuria, de púrpura, de trombosis vasculares, etc. Todos estos enfermos fueron bañados rigurosamente según el método de Brand; y han suministrado una mortalidad de 7.3 por 100.

Este resultado brillante—brillante sobre todo cuando se considera la gravedad de la epidemia—es atribuido al método de Brand, por Vogl, quien para demostrar la superioridad de la balneación fría sis-

(6) Los franceses designan con aquel nombre la sífilis y con este la viruela.

(1) VOGL.—“Ueber den heutigen Stad der Tiphus-Therapie.” *Munchen med. Wochenschr.*, 19 y 26 de marzo de 1895.

temática sobre todos los otros modos de tratamiento, ha recurrido, como se hace siempre, á la estadística comparada por una parte, y por otra, al estudio comparado de la acción fisiológica del baño frío y de los antipiréticos.

Las estadísticas.—El anuario del servicio de sanidad militar de Prusia, para el año 1883, manifiesta que desde el año 1865, la mortalidad por fiebre tifoidea ha descendido en el ejército de 25 por ciento á 8 por ciento, merced al tratamiento por el agua fría. En dos cuerpos de ejército en que la fiebre tifoidea era siempre particularmente grave y frecuente, la balneación fría, rigurosamente aplicada, ha hecho descender la mortalidad á 4.3 por ciento.

Estos resultados se han obtenido cuando los otros métodos, y los expectantes en particular, daban en Alemania una mortalidad que oscilaba entre 16 y 22 por ciento. En los otros países las estadísticas manifiestan el mismo hecho; es decir, una disminución de la mortalidad con la balneación. Así, se encuentran las cifras siguientes:

MORTALIDAD POR 100 SEGUN LOS MODOS DE TRATAMIENTO	BALNEACION OTROS MODOS DE	
	FRIA	TRATAMIENTO
Tripier et Bouveret.....	7.5	25
Richard.....	3.2	10.2
Juhel-Renoy, estadística de conjunto.....	7.3	14.2
Juhel-Renoy, estadística per- sonal.....	4.7	14.2
Kellay, de Filadelfia.....	4.6 5	17
Osler, de Baltimore.....	7.4	21.8
Jhomson, de New-York.....	7	19

Las estadísticas de la guarnición de Munich, desde el año 1841, abarcando por consiguiente un número considerable de casos, son particularmente interesantes. Ellas dan:

De 1841 á 1860, una mortalidad de 21 por 100, con una medicación intensa;

De 1860 á 1875, una mortalidad de 15,2 por 100, con la refrigeración y la expectación;

De 1875 á 1881-1882, una mortalidad de 6,5 por 100, con la balneación fría.

La estadística más instructiva que cita el autor es la que se refie-

re a la guarnición de Munich, donde, en un servicio, los tifoidicos eran tratados rigurosamente por el método de Brand, y en otro, por la antipirina y á veces por la balneación fría. Los resultados fueron los siguientes:

	Método de Brand mortalidad $\frac{\text{E}}{\text{E}}$	Método mixto mortalidad $\frac{\text{E}}{\text{E}}$
1875-76.....	4,5	15,8
1877-78	0	3,8
1878-79.....	3,9	10,8
1880-81.....	4	18,8
1881-82.....	4,7	9,1

A partir de 1882, el método de Brand fué aceptado en el segundo servicio, y desde entonces su mortalidad se hizo sensiblemente la misma que la del primero.

Estas cifras demuestran lo bastante la superioridad del baño frío en el tratamiento de la fiebre tifoidea. Esta superioridad depende de la acción muy particular del baño frío sobre el organismo infectado, acción que no es en nada comparable á la de los antipiréticos, quinina y antipirina, que el autor considera de una manera particular.

La acción comparativa del baño frío.—El baño frío obra desde luego sobre la *temperatura*. Cuando se administra un baño de 20° de una duración de quince minutos, la temperatura baja progresivamente de 1 grado á 1 grado y medio, para elevarse en seguida muy lentamente y alcanzar, al cabo de tres horas, la altura que tenía antes del baño. Si, en estas condiciones, se da el baño frío cada tres horas, la curva térmica con temperatura tomada cada tres horas, no refleja la acción especial de la balneación, y sin embargo la temperatura ha sido constantemente inferior á la de un tifoideo no bañado. Pero si en lugar de bañar al enfermo cada tres horas, se le baña cada hora, ó si bañándolo cada tres horas se da baños de 16° (en lugar de 20°) y de una duración de 20 minutos (en lugar de 15), la temperatura inicial de antes del baño ha bajado por la balneación

fría tanto que, en estas condiciones, la curva térmica es menos elevada que la de una fiebre tifoidea no bañada, y no alcanza ya la altura que tenía en el momento en que el tratamiento ha sido instituido.

El agua fría ejerce una acción muy especial sobre los *centros nerviosos* que estimula y á los cuales da el tiempo necesario para resistir á la acción paralisante de la infección. Esta excitación se manifiesta, cuando el método de Brand es aplicado con todo rigor, por la desaparición del estado tífico y la ausencia de delirio en los bañados metódicamente, síntomas que son de regla en los enfermos tratados por la expectación ó la balneación mitigada.

La acción del baño frío sobre el *corazón* es la que el clínico tendrá que apreciar sobre todo. Es cierto que en caso de desfallecimiento cardíaco, la administración del éter, del almizcle, del alcanfor no puede ser continuada largo tiempo sin peligro. El peligro existe igualmente con el baño frío cuyo mayor inconveniente consiste en hacer refluir al corazón la sangre arrojada de la periferia por la contracción de los capilares, bajo la influencia de la refrigeración cutánea. Pero el peligro es de corta duración y el corazón triunfa de él cuando su acción es momentáneamente elevada por la administración de algún estimulante (vino, té con cognac, etc.); en segundo lugar, se ayuda al corazón friccionando vigorosamente al enfermo mientras se halla en el baño. Esta fricción es de la más alta importancia en el sentido de que ella logra reemplazar la contracción de los capilares por la dilatación, hace afluir á la periferia la sangre sobrecalentada y contribuye así, no sólo á la descarga del corazón, sino también al descenso de la temperatura. Sea de ello lo que fuere, el autor atribuye á estas fricciones el hecho de no haber observado un sólo caso de colapso cardíaco, desde hace veinte años que emplea el método de Brand en los tifoidicos.

Lo que disminuye en fin los peli-

gros de la balneación para el corazón, es la acción especial del baño frío sobre los *vasos*, y principalmente sobre las *arterias* cuyo di-crotismo hace desaparecer (Bouvet), eleva su tensión y elasticidad (Ziemssen, Winternitz) y disminuye la frecuencia de las pulsaciones.

Otro fenómeno constante ejercido por el baño frío, es el *aumento del número de los hematies y leucocitos* de la sangre después de cada balneación (Winternitz). Como no puede tratarse en este caso de formación ó de destrucción de estos elementos, es menester admitir que estos últimos son retenidos en los órganos y repuestos en circulación bajo la influencia vaso-motriz producida por el baño frío.

La acción del baño frío sobre la *respiración* es muy notable. Después de un momento de opresión sobrevenida cuando el enfermo está sumergido en el baño, la respiración se regulariza, después el enfermo principia á toser y á expectorar. Ahora, esta expectoración parece al autor estar dotada de la mayor importancia, en el sentido de que, según él, los tifoídicos que no tosen y no expectoran—probablemente por un estado paralítico del neumo-gástrico—mueren muy á menudo; y el baño frío es la única intervención capaz, según el autor, de provocar la expectoración y de levantar el estado paralítico.

El baño frío obra también sobre los *riñones* y el *tubo digestivo*.

Por lo que se refiere al riñón, provoca desde el segundo ó tercer día una fuerte diuresis que puede llegar á 2 y 3 litros de orina por día, y, por consiguiente, produce una eliminación abundante, considerable, de toxinas, infinitamente superior á la que se produce durante la convalecencia (Weill, Roque). Cuanto á la acción del baño frío sobre las funciones digestivas, ella se manifiesta por el despertar del apetito, por la desaparición del catarro intestinal secundario, por la

regularización de los excrementos y la desaparición de la diarrea infecciosa, por una disminución del peristaltismo intestinal que permite la cicatrización más rápida de las ulceraciones y la asimilación mejor de los alimentos.

Cuando se mira el conjunto de las modificaciones que el baño frío produce en el organismo tifoídico, se explican muy bien los resultados maravillosos que da el método de Brand en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Muy distinta sería, según el autor, la acción en este caso de los antipiréticos, de la quinina y antipirina, por ejemplo, que se emplean muy á menudo.

La *quinina* baja bien la temperatura, obra también, á dosis media, como tónico del corazón y excitante de la diuresis; pero, en cambio, resuena de una manera desfavorable sobre el tubo digestivo, no tiene ninguna influencia sobre la diarrea, amenaza el corazón cuando se está obligado á darla á alta dosis, é intoxica siempre el cerebro.

Cuanto á la *antipirina*, el descenso de la temperatura que produce toca á la hipotermia y se acompaña de una trasudación abundante que debilita considerablemente al enfermo. Además, la antipirina obra de una manera deprimente sobre el corazón, disminuye más bien que aumenta la diuresis, agrava la diarrea y trastorna las funciones digestivas.

Se tiene, pues, que escoger, en el tratamiento de la fiebre tifoidea, entre el método de Brand aplicado en todo su rigor, la balneación fría mitigada como temperatura, duración y frecuencia de los baños, la administración de los medicamentos, etc. Para el autor, ninguna vaeilación es posible cuando se compara las estadísticas: el método de Brand constituye el único tratamiento racional de la Fiebre tifoidea.

(*La Presse Médicale.*)

FORMULARIO

Píldoras contra los trastornos gástricos de los anémicos

M. G. RANKIN

Sulfato de hierro....	} aa
Papaína.....	
Extracto de cáñamo	} 3 gramos
índico.....	
Extracto de nuez vó-	} aa
mica.....	
Extracto de ruibarbo	1 gramo.

M.—Hágase 30 píldoras. Para tomar una después de cada comida.

Fórmulas para el tratamiento de los eczemas de la pierna

J. A. CANTRELL

Acetanilida.....	1 gramo
Vaselina.....	30 "

M.—Uso externo.

Alumnol.....	2 gramos
Vaselina.....	30 "

M.—Uso externo.

Ictiol.....	4 gramos
Calomel.....	0gr. 50 centg.
Pomada al óxi-	
do de zin.....	30 gramos

M.—Uso externo.

Se puede también espolvorear las partes afectas con un polvo inerte (talco) conteniendo sea 25 á 50 % de acetanilida, sea 20 % de alumnol ó 5 á 10 % de resorcina.

CRONICA

Una protesta con motivo de un trabajo del Dr. Viault.—Recordarán nuestros lectores que en el año de 1889 (1) nos visitó el Dr. Viault, catedrático de la Facultad de Me-

(1) Véase LA CRÓNICA MÉDICA, Lima, noviembre 30 de 1889.—Tomo VI. Pág. 241.

dicina de Burdeos; quien vino al Perú, principalmente con el objeto de estudiar los efectos que sobre la oxigenación de la sangre, ejerce la presión atmosférica en las grandes alturas; importante asunto de fisiología, aun no bien dilucidado antes de los estudios del Dr. Viault.

Igualmente, recordarán nuestros lectores las facilidades que se dieron al Dr. Viault, para el logro de su magna labor, y las atenciones que se le prodigaron por nuestras más encumbradas corporaciones médicas; todo en conformidad con su elevada posición científica y con la importancia de los trabajos aquí practicados.

De regreso á Europa, el Dr. Viault ha publicado un volumen, "*Ultramar*", en que consta la relación de su viaje; obra de la que se ha publicado un juicio bibliográfico en la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, correspondiente al 27 de enero del año en curso, de la que traducimos los siguientes párrafos referentes al Perú:

"..... Es en Panamá que M. Viault, melancólico se embarca en un pequeño vapor monótono que lo conduce á Lima.

"Antiguamente reina de las costas del Océano Pacífico, Lima no es hoy sino un mercado en que todo se encamina hacia el dollar. En la lucha intensiva por la vida, no ocupándose sino de asuntos comerciales, no tienen tiempo para dedicarse á lo que puede ennoblecer al hombre. Lima no sería sino un centro furiosamente mercantil, sin encanto y sin atractivo, sino tuviera á las limeñas. Con su gracia encantadora y estética antigua, las limeñas atenúan con su poesía, el prosaísmo de su desgraciada ciudad, donde la política y el negocio lo alteran todo sin cesar. Son mujeres en toda la acepción de la palabra, mujeres sin diploma, mujeres rodeadas de niños. *Tengo diez niños*, decía con orgullo una de ellas al autor. Desgraciadamente no hay pintores ni escultores para conservar los trazos de las admira-

bles limeñas. Los Incas y sus casiques protegieron las artes; los peruanos del presente siglo no tienen un sólo artista.

“Creando poder encontrar alguna huella de la escultura contemporánea, el Dr. Viault va al Cementerio, al Campo Santo de Lima, y no encuentra sino nichos mortuorios. Se indigna de tanta vulgaridad, que revela el desconocimiento de la práctica de los católicos de todos los países, que tienen la costumbre de honrar á sus muertos, levantándoles monumentos modestos ó ricos, que casi nunca armonizan con la idea simple y elevada que tienen de la muerte. A su regreso del Campo Santo, el Dr. Viault atraviesa entre nubes de vendedores de billetes de lotería, fuente única de recursos para los hospitales, consuelo de millares de individuos que cometen la grave falta de esperar las sorpresas de la fortuna..... mirando el azul del cielo.

“Después de ver algunas fiestas religiosas, á la verdad grotescas cabalgatas (*cavalcades*), el Doctor Viault parte para la cordillera á la cabeza de una caravana. Sube!, sube, deteniéndose en sorprendentes posadas ó albergues—que existen en el camino—de los hacendados, cuyo pasado no es para contarse...

“La pequeña tropa de excursionistas subió bastante, hasta la altura en que el mal de las montañas, el *soroche*, se hace sentir, poniendo al hombre como *mareado*, ó enfermo con el mal de mar. Todos no se marean, pero los que lo están experimentan grandes sufrimientos. Pasados los momentos de dolor, se instala la comitiva en una hacienda, donde en el término de 15 días se practican las experiencias sobre la influencia fisiológica de las grandes alturas. Como consecuencia de estas penosas investigaciones, descubre el Dr. Viault, en oposición á las hipótesis admitidas, que la formación de los glóbulos sanguíneos aumenta rápida-

mente, á medida que el aire se enrarece.....

“A 4,500 metros los viajeros, aun los pastores de las montañas, son raros; y á falta de personas, el experimentador examina las bestias, ó más bien la bestia del lugar: la llama. Este camello de la cordillera, suave, inteligente, sobrio, temeroso, trabajador, no tiene sino un defecto: escupe al rostro de las personas que le desagradan.

Viene en seguida la descripción del mar de las nubes, en mi concepto, la más bella ilustración de *Sensations d'Amérique*. El observador inclinado en la cúspide de la Cumbre, á 4,800 metros nos describe el paisaje que admira hacia abajo. “Las nubes nacen por pequeños paquetes, á las dos ó tres de la tarde, en el fondo de las gargantas, de la hoya, y suben como un humo, impulsadas por una ligera brisa, para venir á extenderse en el valle principal que cubren, á veces completamente, formando un mar de nubes, de aspecto de algodón. El zenit, hacia arriba, presenta una blancura inmaculada.”

“Terminados los experimentos el Dr. Viault desciende de las alturas, con un joven de Lima, estudiante en el momento de la partida y doctor después de un més pasado, *supra nubes*. Señor doctor! Esto, en esos países del diablo, no es sino un título honorífico, con el que no se puede sino engañar, pero que se ambiciona mucho. El descenso se efectúa del lado de la montaña, cuyos bosques y selvas vírgenes son descritos de un modo admirable. La comitiva llega á un valle cubierto de flores, y se detiene donde un hacendado que refiere la historia del ferrocarril de la Oroya, que llega en algunos sitios á 4,568 metros sobre el nivel del mar. Historia lamentable de envenenamientos, de legiones de víctimas del paludismo, del cólera, del tífus. ¡Qué provechosa sería la relación médica de todas las empresas industriales!

“..... De regreso á Lima el Dr. Viault recibe como recompensa de sus fatigas, la entusiasta acogida con que reciben su brillante descubrimiento el mundo médico y el mundo político.....

“He aquí el vago bosquejo de *Ultramar*, obra muy delicada, que leerán todos los que aman las visiones de los países desconocidos.”

DOCTOR V.

Debemos declarar con toda franqueza, que nos resistimos á creer que el Dr. Viault haya lanzado juicios tan apasionados respecto del Perú; pero como tenemos obligación de reconocer la seriedad del periódico bordalés, nos vemos obligados á aceptar la autenticidad de las observaciones que comentamos.

Decir que en Lima predomina antes que todo el mercantilismo; que no existe un sólo peruano que merezca el nombre de artista; que nuestro cementerio (uno de los más grandiosos edificios de la ciudad) provoca hasta indignación á los que lo visitan; que la venta de billetes de lotería es la única fuente de recursos para los hospitales, y demás juicios erróneos sobre Lima y sus habitantes; es algo que, aunque completamente falso, no nos corresponde rectificar. Primero por la índole de nuestro periódico; y después, porque las personas que hayan visitado Lima, conocerán á primera vista lo apasionado de semejante juicio, y los que no han vivido entre nosotros necesitarían de extensos argumentos para adquirir el pleno conocimiento de la verdad.

Pero en lo que se refiere á asuntos médicos, la cosa varía de aspecto, y tenemos ineludible obligación de rectificar las erróneas aseveraciones que lanzan el Dr. Viault, ó su comentador.

Cuando el Dr. Viault visitó Lima, conoció nuestra Escuela de Medicina y su organización; y pu-

do entonces convencerse de que el plan de estudios, que comprende siete años, puede equipararse al de cualquiera Facultad europea; con el aditamento, de que en Lima no se dan títulos por favor ni por dinero, sino á la competencia bien probada. Cuanto al Sr. Juan M. Mayorga, que es el joven á quien se refiere el Dr. Viault, y que fué muy distinguido alumno de la Facultad de Lima, era *alumno del cuarto año de medicina*, en 1889 (fecha de las experiencias); y recibió su DIPLOMA DE MÉDICO Y CIRUJANO EN MAYO DE 1893. Se vé, pues, que el Dr. Mayorga, no fué hecho médico *supra nubes*, sino que llegó al término de su carrera, después de los estudios y pruebas correspondientes.

Por lo demás en Europa somos ya algo conocidos; y que no ocupamos el último lugar en el mundo científico, lo prueban las distinciones honoríficas que hemos recibido algunos peruanos, de las Sociedades sabias, y las trascripciones que se hacen de nuestra prensa médica.

Ocupándose del Ferrocarril de la Oroya, dice el Dr. Viault que el cólera grasó entre los trabajadores de esa línea; dato falso para la historia de dicha enfermedad, que nunca ha existido en el Perú; siendo, por otra parte, muy sabido que la enfermedad que causó entonces tantas víctimas, fué la *Fiebre anemizante verrucosa* (Fiebre de la Oroya—Enfermedad de Carrión), muy distinta de la malaria, el tífus y el cólera.

Index Medicus.—Esta excelente publicación ha cesado de publicarse á partir del mes de abril último.

Este hecho origina una pérdida irreparable en la prensa médica, que LA CRÓNICA MÉDICA deplora de veras.

Ojalá desaparezcan pronto las causas que la han motivado.

Publicaciones recibidas,

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Contribution a l'etude de l'asaprol dans la thérapeutique infantile, por el DOCTOR MONCORVO, correspondiente de la Academia de Medicina de París. Un folleto de 72 páginas. *Paris*, Octave Doin, editor, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1895.

Estudio Teórico—práctico “del caso de un matrimonio celebrado en el Perú y disuelto por los Tribunales Suizos,” por ALBERTO B. TIRAVANTI, Doctor en la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas y Bachiller en la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Lima, con un apéndice sobre la misma materia del actual Ministro de Relaciones Exteriores del Brasil Dr. Carlos de Carvalho. Un folleto de 151 páginas esmeradamente impresas. Biblioteca de *El Diario Judicial*, calle de Núñez, 22, Lima.—Año de 1895.

Un caso de operación de Kuster, por el Dr. RICARDO BOTÉY. Un folleto de 16 páginas, *Barcelona*, Librería Francesa, Rambla del Centro, 8 y 10. Año de 1895.

Los incendios, los bomberos y la higiene. Trabajo leído en la sesión celebrada el día 5 de julio de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el vocal Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 73 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), A. Miranda y C.^ª, 69, Compostela.—Año 1894.

Higiene del Ciclismo en Cuba. Discurso leído en la sesión celebrada el 19 de febrero de 1894 por la Sociedad de Higiene de la Habana, por el Vocal Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 16 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), A. Miranda y C.^ª, 69, Compostela.—Año de 1894.

Higiene colonial en Cuba. Trabajo leído en las sesiones celebradas por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana los días 24 de febrero y 10 de marzo de 1895, por el Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 57 páginas. *Habana*, Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año 1895.

Medicina indígena de Cuba. Trabajo leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el día 28 de octubre de 1894, por el académico de número Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 42 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), Sarachaga y H. Miyares, 69, Compostela.—Año de 1894.

Discurso leído el día 19 de mayo de 1895 en la sesión solemne conmemorativa de la fundación de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, por el presidente Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 28 páginas. *Habana* (Isla de Cuba), Imprenta “El Figaro”, 69, Compostela.—Año 1895.

Informe acerca de la obra de “Técnica Anatómica” del Dr. D. José L. Yarini, leído en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el 8 de abril de 1894, por el académico de número Dr. D. ANTONIO DE GORDON Y DE ACOSTA. Un folleto de 17 páginas. *Habana*, A. Miranda y C.^ª, Imprenta “La Moderna”, 69, Compostela.—Año 1894.

Formulaire des spécialités pharmaceutiques, composition indications thérapeutiques, mode d'emploi et dosage, à l'usage des médecins, par le Dr. M. GAUTIER, ancien interne des hôpitaux, et F. RENAULT, pharmacien de 1^{re} classe, lauréat de l'École de pharmacie. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné, 3 fr.—*Librairie J. B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à *Paris*.

Datos diagnósticos que se pueden deducir del interrogatorio de los gastropáticos, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vice-presidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 43 páginas. Precio: 1,50 pesetas. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo.—Año 1895.

Las Transfusiones hipodérmicas de suero artificial (Método de Cheron,) por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vice-presidente primero de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Un folleto de 55 páginas. Precio: 2 pesetas, *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo. Año 1894.

Valor Clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Vice-presidente segundo de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc.—Comunicación hecha a la mencionada Academia el día 16 de febrero de 1893. Un folleto de 27 páginas. *Madrid* (España), Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, Preciados, 33, bajo.—Año 1893.

La dispepsia; su semeiótica química y su tratamiento, por el Dr. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Ex-presidente de la sección de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc. Conferencias dadas en la mencionada Academia los días 11 y 18 de diciembre de 1890. Un folleto de 58 páginas. Precio: 2 pesetas. *Madrid* (España), Imprenta y Librería de Nicolás Moya, Carteras, 8.—Año 1891.

Camphor—Mentol por SETH, SCOTT BISHOP. Un folleto de 4 páginas. *Chicago*, 103 State St., Room 1,003.

Annual Report of the Department of Health of the City of Chicago, for the Year ended December 31, 1894, por el Dr. ARTHUR R. REYNOLDS M. D.—Un volumen de 268 páginas, con multitud de fotograbados. *Chicago* (E. U. de A.)—Año de 1895.

Du catarrhe naso-pharyngien, por el Dr. E. J. Moure. Un folleto de 15 páginas con láminas. *Paris*, O. Doin, editor, 8, Place de l'Odéon.—Año de 1895.

Grip, and its effects on the nose, throat, and ear, por SETH SCOTT BISHOP.—Un folleto de 6 páginas. *Chicago*.

Catálogo.—Hemos recibido un elegante *Catálogo* con todos los géneros del grabado, muestra de los que se hacen en la Casa Traver, Peligros, 5, á cuyo cargo corre la ilustración de "Los lunes de *El Imparcial*."

Felicitemos al artista por haber sido el primero que ha establecido en España una Casa tan necesaria en toda clase de trabajos para el comercio, publicaciones ilustradas y las artes.

Estadística Fiscal.—Datos relativos al primer semestre del año fiscal de 1894 á 1895 y á igual periodo del de 1893 á 1894. Un volumen de 90 páginas esmeradamente impresas. *Méjico*, Tipografía de la Oficina impresora de estampillas, Palacio Nacional. Año de 1895.

Medicina Clínica, por los profesores Germán Sée y Labadie-Lagrave.—*LA TISIS BACILAR DE LOS PULMONES*, por Germán Sée, traducida al castellano por don Antonio Espina y Capo. Constará de un tomo en 8.º, con dos láminas cromolitografiadas, al precio de 10 pesetas en rústica y 11,50 en pasta. Suscripción por entregas semanales de una peseta.—Se han puesto á la venta las entregas 1 á 7.—Librería editorial de Bailly-Bailliére é hijos. Plaza de Santa Ana, 10, *Madrid*, y en las principales librerías de Madrid, España y Ultramar.